

DECLARACIÓN DEL ACUERDO DEL TRABAJADOR

Departamento de Trabajo y Oportunidad Económica de Michigan
 Agencia de Compensación de La Discapacidad de los Trabajadores
 P O Box 30016, Lansing, MI 48909

Demandante	Demandado
VS.	
1a. PAGO DEL ACUERDO ACTUAL	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
1b. 70% DE BENEFICIOS PAGADOS (SI HAY)	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
1c. CANTIDAD TOTAL DE LA REDENCIÓN DEL ACUERDO	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
<u>GASTOS DEL ABOGADO BAJO 408.44(5)</u>	
2a. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
2b. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
2c. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
2d. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
2e. GASTOS TOTALES	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
<u>CÁLCULO DE HONORARIOS DEL ABOGADO BAJO 408.44(3)(4)(7)</u>	
3a. BÁSESE PARA EL CÁLCULO DE HONORARIOS	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
3b. _____ % DE PRIMER \$25,000 =	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
3c. _____ % MÁS DE \$25,000 =	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
3d. _____ % X _____ =	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
3e. TOTAL DE EMOLUMENTOS DEL ABOGADO	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
4. CUOTA POR LA REDENCIÓN	\$ 100.00
<u>PAGOS DIRECTOS</u>	
5a. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
5b. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
5c. _____	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
5d. TOTAL DE PAGOS DIRECTOS	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
6. 70% DE BENEFICIOS PAGADOS	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
7. GASTOS TOTALES, HONORARIOS, CUOTA, PAGOS DIRECTOS Y 70% DE BENEFICIOS	\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>
8. CANTIDAD NETA AL DEMANDANTE (1c. MENOS 7)	\$ <input style="width: 100px; border: 2px solid black;" type="text"/>
DECLARO QUE HE LEIDO Y APROBADO ESTE DOCUMENTO.	
Fecha	Demandante
Abogado Para El Demandante	

LEO es un proveedor/programa con igualdad de oportunidades. Puede solicitar asistencia, servicios y otras acomodaciones auxiliares razonables para individuos con discapacidades.

Autoridad: Ley de Compensación de Discapacidad de los Trabajadores, 408.44(3)
 Completado: Voluntario
 Sanción: Ninguna